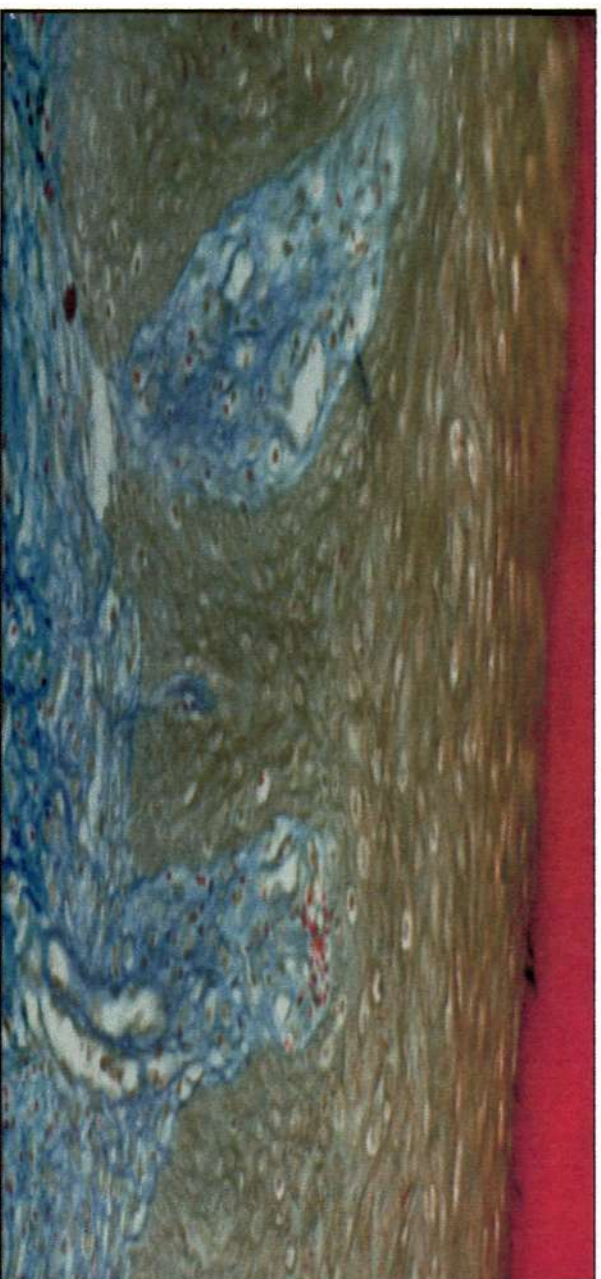
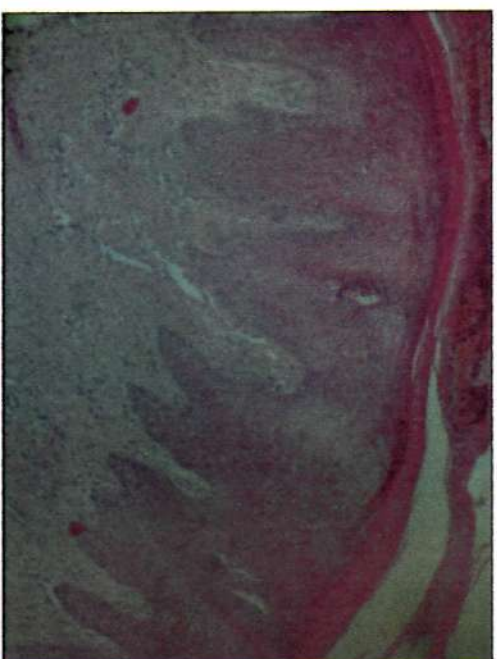
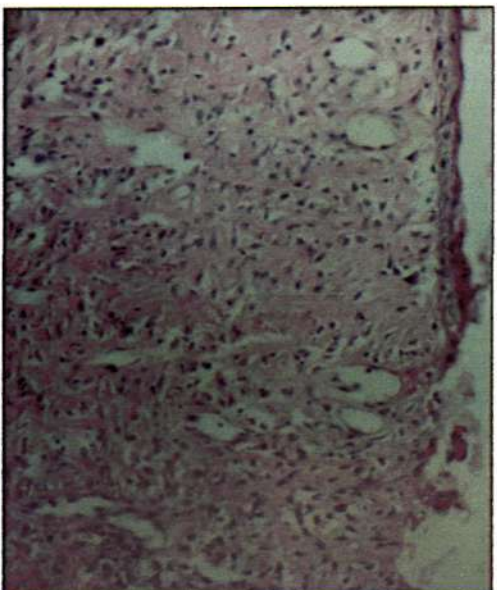


Anexo I

Estudio pre-clínico de cicatrización

Universidad Nacional Autónoma Congreso Veterinaria Nov 1999



Anexo II

Tabulación de hallazgos histológicos, estudio pre-clínico

Caso nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Úlcera activa			?																		
Úlcera poco activa	+		?					+		+	+	+		+			+				
Úlcera/regeración			?	+																	
Regeneración temprana			?						+												
Regeneración completa		+	?												+	+		+			+
Tejido granulación	+	++	+	++	+	++	+++	+	++	++	++	++	++	++	+	+	+++	+	+++	++	+
Capilares	+++	++	++	+	++	+	++	++	++	+	+	++	+	++	+	+	++	+	++	++	-
Inflamación aguda	+	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	++	++	+	+	+	+	++	++	-
Inflamación crónica profunda	-	-	-	-	-	-	-	++	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Edema	-	-	-	-	-	+	+	-	+	-	-	-	+	+	-	-	-	-	+	-	-
Fibrosis	++	+++	++	+++	+++	+++	++	+++	+++	+++	++	++	++	++	+++	+++	++	++	++	++	+++
ÚLCERAC	2/6							6/7							3/7						
REGEN TEMPR	3/6							1/7							0/7						
REGEN COMPLET	1/6							0/7							4/7						
GRANULACION >3	3							2							3						
GRANULACION <3	0							0							4						

Sujetos control

Sujetos tratados con membranas hidrocoloides

Sujetos tratados con Fosfazeno

Anexo II

Foto n° 3

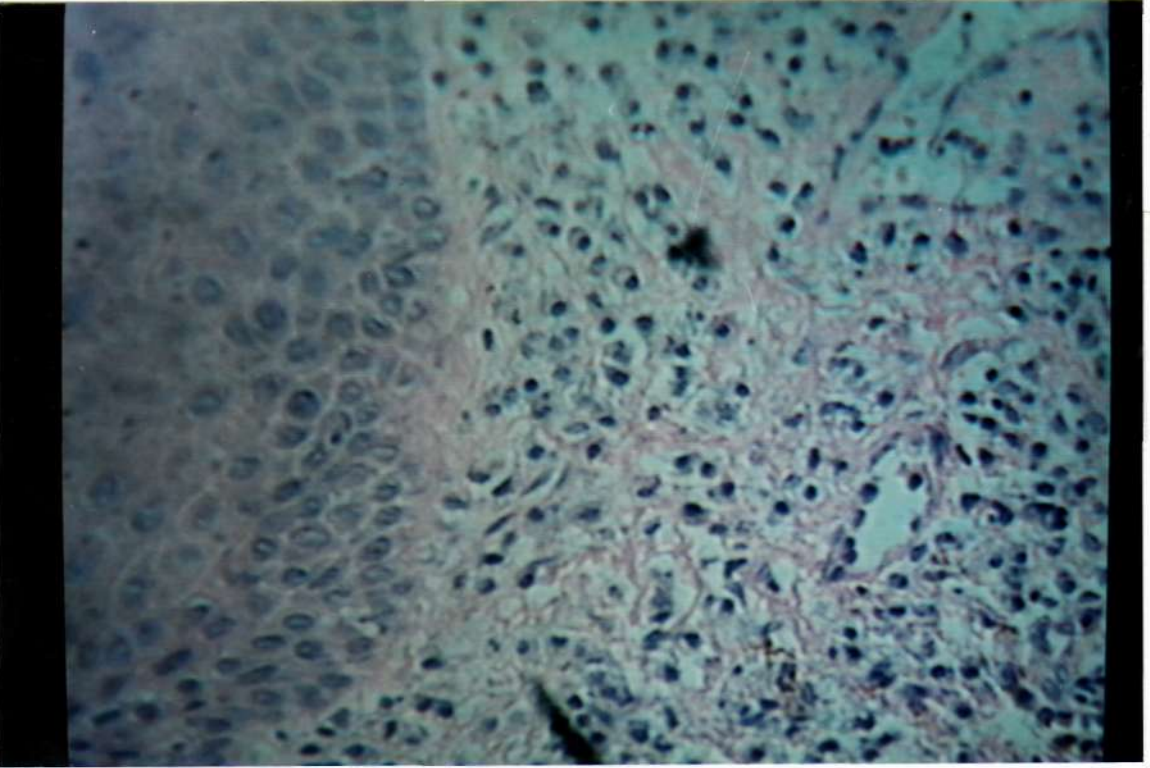


Foto n° 4

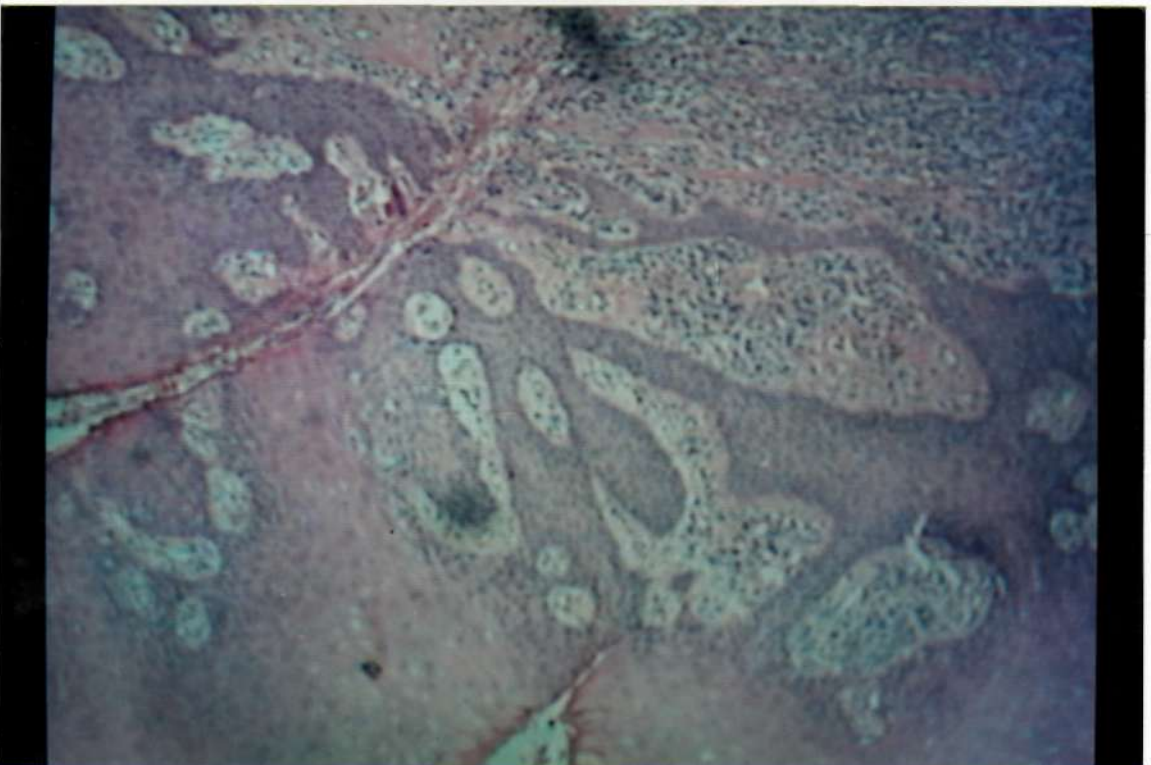


Foto n° 5

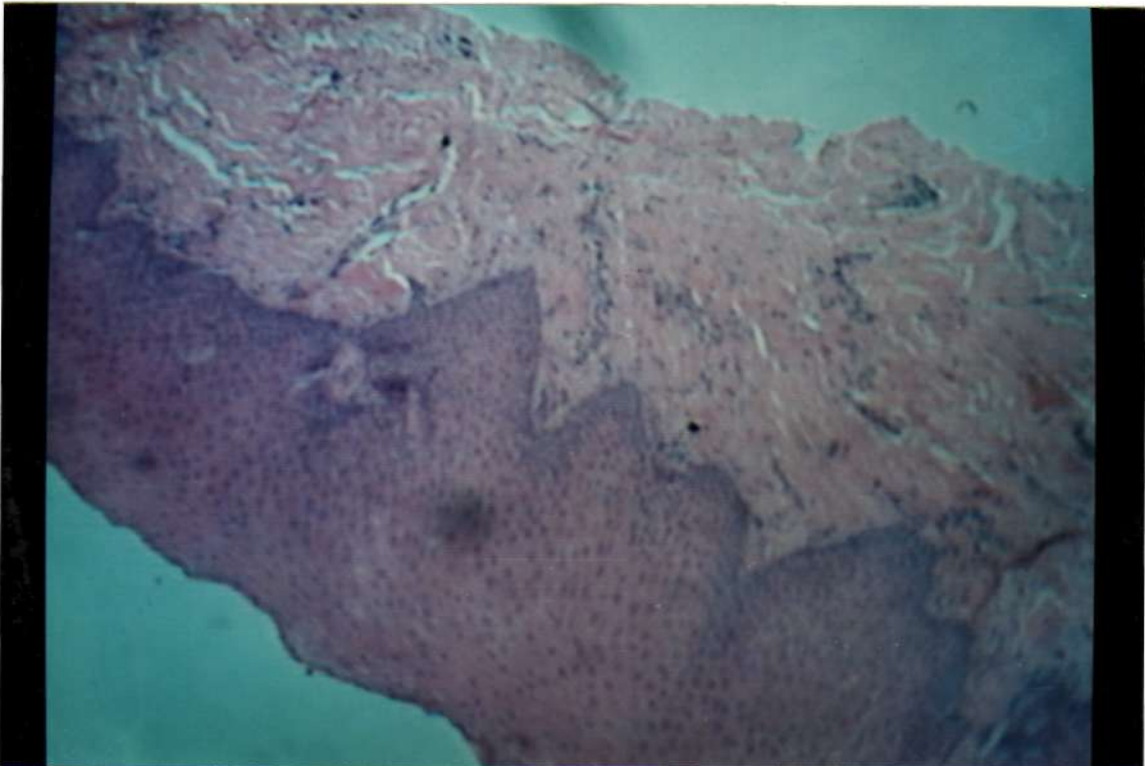


Foto n° 6

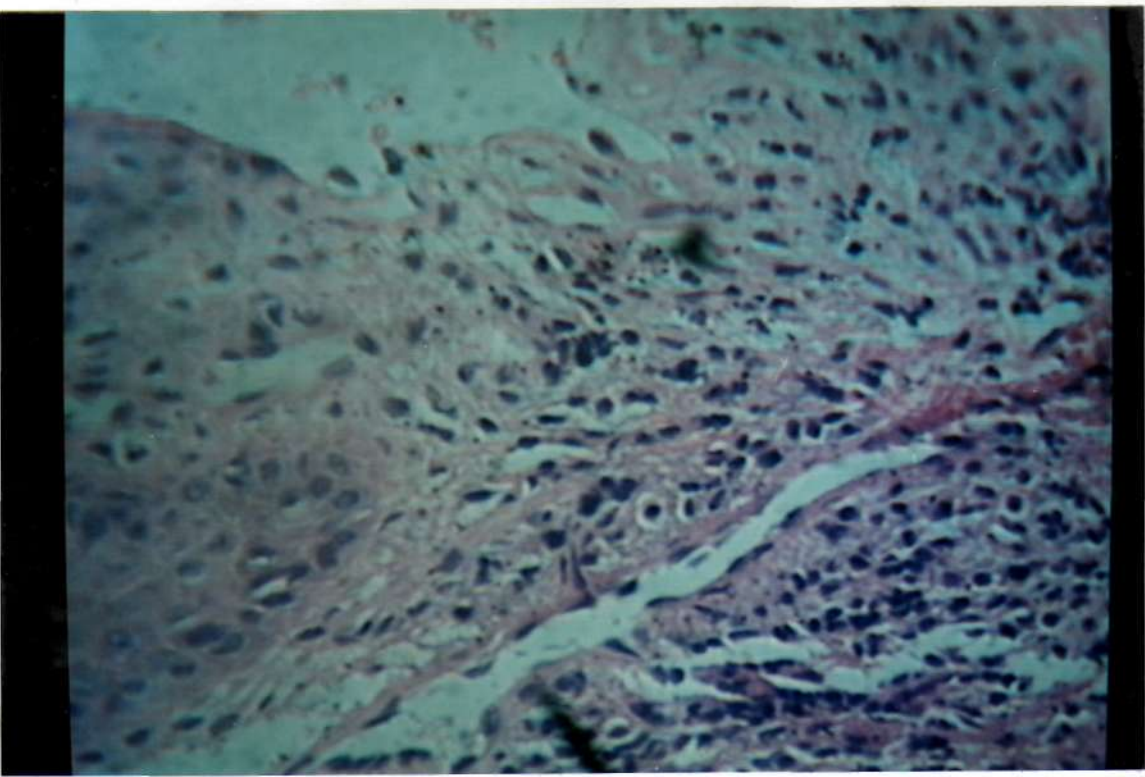


Foto n° 7

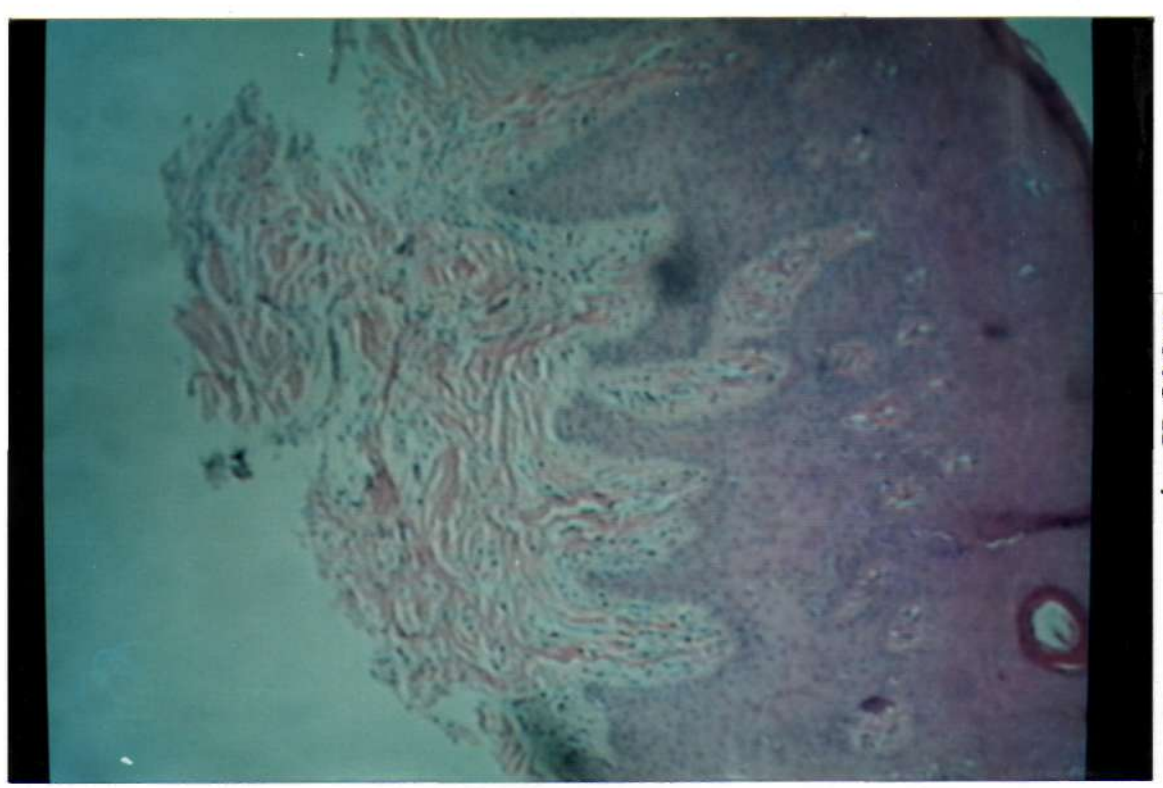


Foto n° 8



Anexo II

Foto n° 9

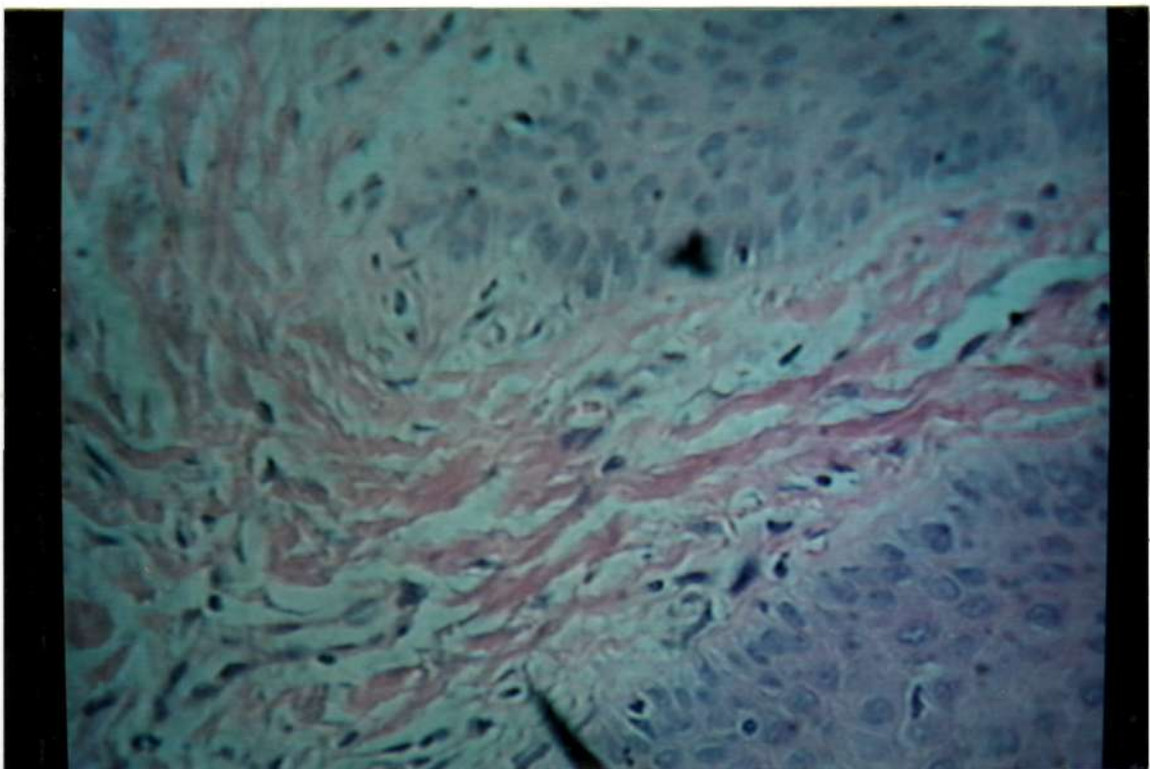
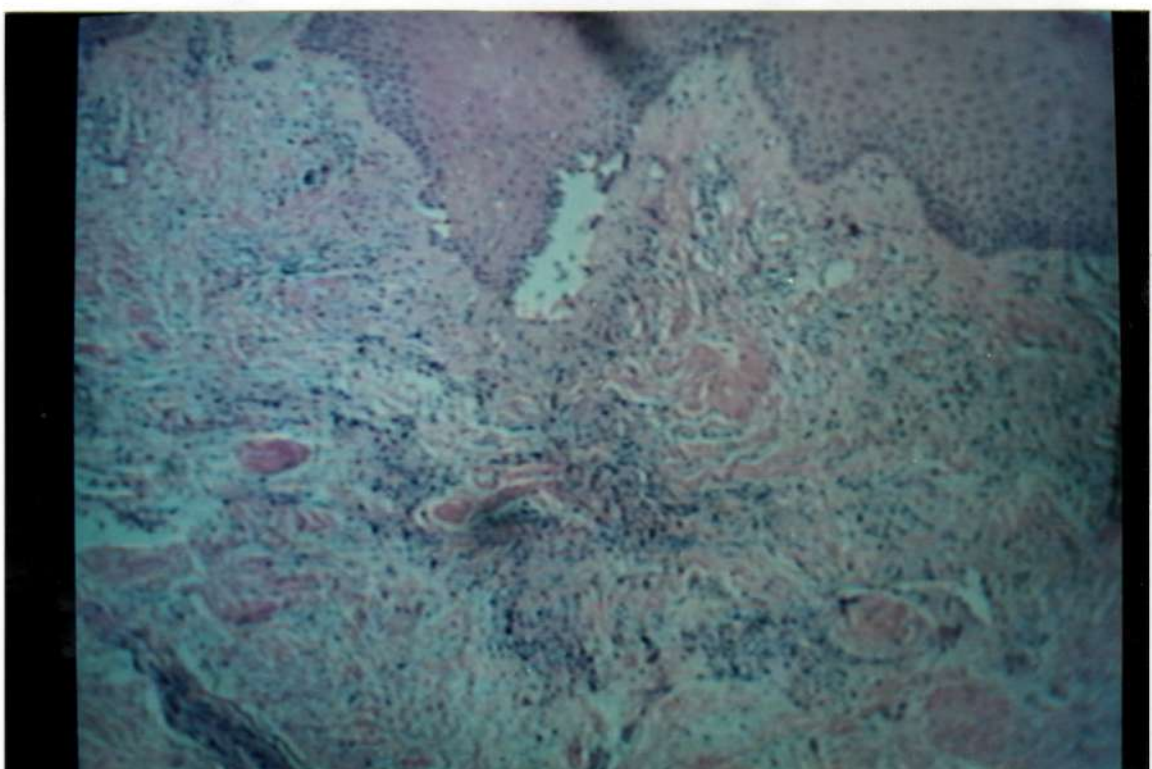


Foto n° 10



Anexo III

Foto n° 1

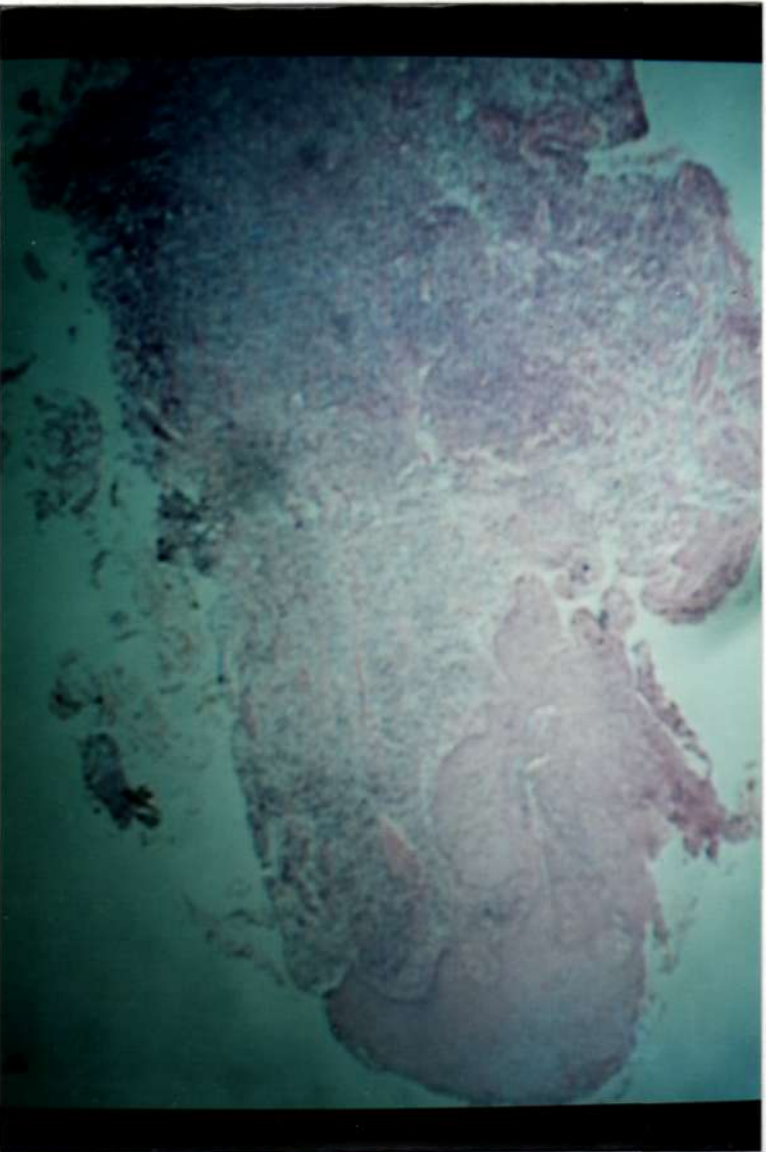
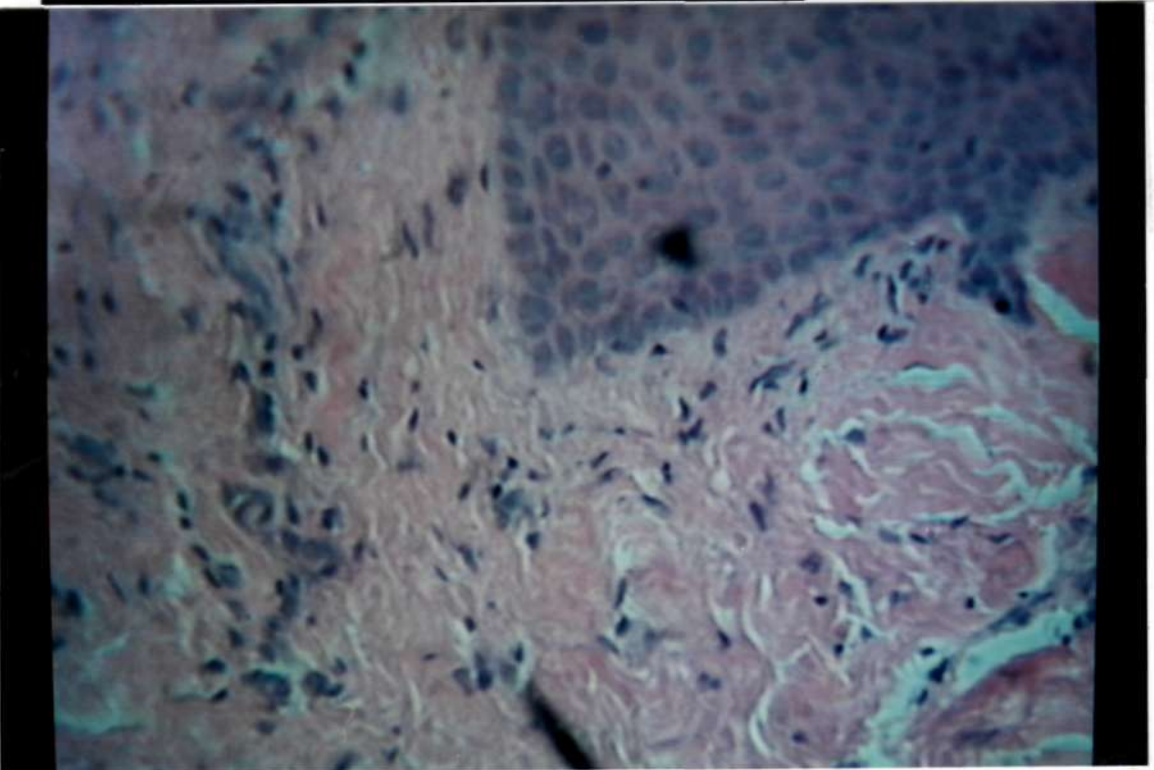


Foto n° 2



VALIDEZ INTERNA DEL ESTUDIO Y SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA

Estudio realizado en 2 grupos paralelos muy similares, de 20 sujetos cada uno.

Edad promedio 41,9 en los casos

Edad promedio 42.5 en los controles

La asignación del tratamiento al azar que resultó en la composición de los dos grupos homogéneos entre hombres y mujeres.

Criterio de inclusión. Periodontitis grave que requiere de cirugía y en todos los casos la severidad de la enfermedad comprobada histológicamente.

Todos los casos recibieron el tratamiento indicado y siguieron las recomendaciones pos-quirúrgicas.

Todos los casos fueron seguidos en la clínica odontológica 3 meses pos-cirugía sin que se diesen defecciones.

La intención de tratamiento fue entonces del 100%, lo que mantuvo intacto el riesgo de ambos grupos de la severidad de la enfermedad.

- Alta validez interna
- Significación estadística en 204 piezas tratadas

Variables dependientes valoradas

- Placa bacteriana
- Hemorragia gingival
- Movilidad dental
- Profundidad de sondeo y número de bolsas periodontales
- Hallazgos radiológicos
- Histología
- Recidivas clínicas

Resultados (ver tabla)



MaxHeal®

Placa	Promedio Índice de Placa inicial		Promedio de Índice de Placa final		
Casos	77%		21%		
Controles	83%		46%		
P < 0.0003					
Hemorragia	Promedio del Índice de Hemorragia inicial		Promedio del Índice de Placa final		
Casos	75%		20%		
Controles	79%		55%		
P < 0.0001					
Movilidad Dental	Movilidad inicial		Movilidad final		
Casos	1,46		0,56		
Controles	1,46		1,27		
P < 0.0001					
Profundidad de sondeo	Inicial	Post 1m	Post 3m		
Casos	4,61	2,21	1,82		
Controles	4,89	3,93	3,51		
P < 0.0001					
Nº Bolsas	Iniciales	1 mes	Porcentaje	3 mes	Porcentaje
Casos	415	68	16,38%	23	5%
Controles	423	301	71%	260	61%
P < 0.0001					
Radiología	Favorables	Desfavorables	Sin cambios	No evaluable	
Casos	9	0	7	4	
Controles	1	8	10	1	
Histología	Inicial		Pos-intervención		
Casos	Enfermedad severa		Biopsias inadecuadas		
Controles	Enfermedad severa		Biopsias inadecuadas		
Recidiva	Si		No		
Casos			✓		
Controles	✓				

Tomado de: Gutierrez B., Mª M y Zárte V., A.A. / El Maxheal® en el tratamiento periodontal. Estudio clínico de Casos y Controles. Biblioteca ULACIT 2001

Los pacientes que usaron MaxHeal® todos manifestaron alta satisfacción de los resultados y dieron alta calificación en cuanto a tolerancia y a practicidad del método **MaxHeal®** es un producto a base de pequeñas dosis de aloe y ácido salicílico estabilizados en una sustancia amortiguadora, capaz de absorber ácidos o bases sin cambiar de pH.

METODO DE APLICACION

Aplicar de 5 a 10 gotas en el área quirúrgica antes de suturar. Tratar luego del cierre la línea de sutura con igual cantidad de gotas.

Durante el pos-operatorio el paciente debe de cepillarse los dientes después de cada comida, luego de un enérgico enjuague con agua y después con **MaxHeal**[®], 2 o 3 gotas puestas en el cepillo y la boca. Usar luego dentífrico.

El paciente debe de seguir con un régimen de mantenimiento luego de haber revertido la enfermedad.

Es muy útil también en los procedimientos odontológicos comunes. Cuando no se sutura, se puede usar 1 a 2 gotas en un trocito de Gelfoam que se deja *in situ*.

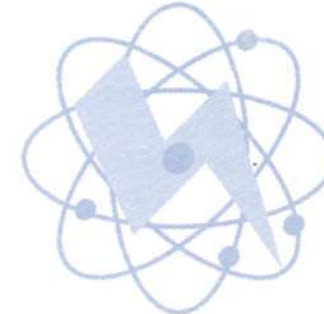
Presentación: **MaxHeal**[®] solución en frasco de 10 ml. Desarrollado y disponible unicamente en Costa Rica.

MaxHeal[®] es fabricado por Lacofa S.A., para **MED Química S.A.**

Tel..

Apartado: 5840-1000 San José, Costa Rica
maxheal@hotmail.com
HTTP://www.geocities.com/maxheal

MaxHeal[®]



Estudio clínico sustenta nuevo tratamiento de la periodontitis.

Hasta hace poco tiempo los resultados del tratamiento de las afecciones periodontales ha sido muy decepcionante. A inicios del 2000 **MED Química S.A.**, hace pública una monografía en la dirección www.geocities.com/maxheal preconizando con base en importantes antecedentes científicos, el uso de **MaxHeal**[®] solución para el tratamiento de la enfermedad y así mismo proporciona el protocolo de investigación a ser realizado en algún centro de atención odontológico. En el 2001 el estudio es realizado en **ULACIT** (Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología) y vistos los excelentes resultados obtenidos es que se presenta a los profesionales en odontología, la información sobre el uso de **MaxHeal**[®] en solución para el tratamiento de la enfermedad.

TRATAMIENTO PERIODONTITIS